

伊贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪治疗轻中度高血压的临床观察

黄卫平 潘洁玲 李少萍
(广东省广州市海珠区中医院 广州 510220)

摘要:目的:观察伊贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪治疗轻中度高血压的临床疗效和安全性。方法:采用随机平行对照,选择轻中度高血压患者 120 例,随机加入伊贝沙坦联合组(伊贝沙坦 150~300mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 口服,1 次/d)或伊贝沙坦组(伊贝沙坦 150~300mg 口服,1 次/d)治疗,共 8 周。比较治疗前、治疗 4 和 8 周末血压、心率、临床表现及血生化检查变化。配对资料组间均数差别进行 t 检验,有效率采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。结果:(1)2 组患者心率治疗前后无统计学差异($P>0.05$)。(2)治疗 4 和 8 周末,2 组的坐位收缩压和舒张压均较治疗前显著降低 ($P<0.05$),伊贝沙坦联合组较伊贝沙坦组下降幅度更明显 ($P<0.05$)。(3)2 组患者降压总有效率有显著性差异($P<0.05$)。(4)不良事件的发生 2 组无显著差异($P>0.05$),无严重不良事件发生;血清钾、血尿酸治疗前后统计学处理无差异($P>0.05$)。结论:伊贝沙坦与小剂量氢氯噻嗪联合治疗轻中度高血压的降压效果强于伊贝沙坦,安全耐受。

关键词:伊贝沙坦;氢氯噻嗪;高血压;临床观察

中图分类号:R 544.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0015-02

血管紧张素 α 受体拮抗剂伊贝沙坦与利尿剂氢氯噻嗪联合使用可产生更强的降压效果^[1]。本观察以伊贝沙坦为对照,研究伊贝沙坦与小剂量氢氯噻嗪联合使用治疗轻中度高血压的疗效和安全性。

1 临床资料

1.1 对象选择 根据 1999 年中国高血压防治指南^[2],选择轻中度原发性高血压患者,排除伴随威胁健康疾病、试验药禁忌、伴随用药影响血压的患者。

1.2 一般资料 选择 2004 年 3 月~2005 年 8 月在我院诊治的轻中度原发性高血压患者 120 例,随机分为伊贝沙坦联合组和伊贝沙坦组。伊贝沙坦联合组 60 例,年龄 45~63 岁,平均(52.5 $\pm$ 14.3)岁;男女比例为 2.5:1;高血压轻度 24 例,中度 36 例。伊贝沙坦组 60 例,年龄 44~64 岁,平均(53.2 $\pm$ 13.4)岁;男女比例为 2.9:1;高血压轻度 26 例,中度 34 例。2 组间一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 用药方法 伊贝沙坦组,给予伊贝沙坦(杭州赛诺菲-圣德拉堡民生公司生产)150mg 口服,1 次/d;伊贝沙坦联合组,给予伊贝沙坦 150mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 口服,1 次/d。治疗 4 周末,若患者 SeDBP<90mmHg,则剂量不变,维持治疗;若 SeDBP $\geq$ 90mmHg,则伊贝沙坦组增量为伊贝沙坦 300mg 口服,1 次/d;伊贝沙坦联合组增量为伊贝沙坦 300mg 和氢氯噻嗪 12.5mg 口服,1 次/d。各药物均为晨服。随访日检查前不服药。治疗前 1 周始停用任何影响血压的药物。

2.2 观察方法 治疗前、治疗 4 周后和治疗 8 周后分别检测血压、心率、血尿常规、血电解质、血尿酸、肝肾功能等,并记录临床表现。

2.3 统计学处理 计量数据以均数 $\pm$ 标准差表示,配对资料组间均数差别进行 t 检验,有效率采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

3 疗效观察

3.1 降压疗效标准 根据 1999 年中国高血压防治指南^[2],坐

位收缩压<140mmHg,舒张压<90mmHg为血压正常;坐位收缩压 $\geq$ 140mmHg,舒张压 $\geq$ 90mmHg,与基线相比降低 $\geq$ 10mmHg 为有效;总有效率=(血压正常例数+降压有效例数)/总例数。

3.2 治疗结果 伊贝沙坦组 3 例、伊贝沙坦联合组 4 例提前终止治疗,最主要原因是不良事件、患者其他原因,2 组无显著性差异($P>0.05$)。治疗 4 周末,伊贝沙坦组加量者 34 例(54.4%),伊贝沙坦联合组加量者 27 例(48.2%),但 2 组加量者无显著性差异($P>0.05$)。

3.2.1 心率的变化 治疗前、治疗第 4 周末及治疗第 8 周末 2 组患者心率变化无统计学差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 治疗前、治疗 4 周末及治疗 8 周末 2 组心率 ($\bar{X} \pm s$)次/min

组别	n	心率		
		治疗前	治疗 4 周末	治疗 8 周末
伊贝沙坦组	57	80.4 $\pm$ 6.9	79.5 $\pm$ 5.7	78.9 $\pm$ 5.9
伊贝沙坦联合组	56	79.6 $\pm$ 6.6	78.4 $\pm$ 6.2	77.8 $\pm$ 5.8

3.2.2 降压幅度 治疗 4 周末及治疗 8 周末,伊贝沙坦联合组和伊贝沙坦组的坐位收缩压和舒张压均较治疗前显著降低($P<0.05$),而伊贝沙坦联合组较伊贝沙坦组下降幅度更明显(SeSBP 下降 18.6mmHg/13.2mmHg,SeDBP 下降 13.5mmHg/11.0mmHg) ($P<0.05$),其中伊贝沙坦联合组比伊贝沙坦组的 SeDBP 下降幅度大 2.5mmHg,见表 2。提示伊贝沙坦与小剂量氢氯噻嗪联合使用可显著降低轻中度高血压患者的坐位血压水平,且降压幅度大于伊贝沙坦。

表 2 治疗前、治疗 4 周末及治疗 8 周末两组坐位血压改变 ($\bar{X} \pm s$) mmHg

组别	n	坐位收缩压				坐位舒张压			
		治疗前	4 周末	8 周末	下降	治疗前	4 周末	8 周末	下降
伊贝沙坦组	57	149.8 $\pm$ 14.3	140.2 $\pm$ 14.3*	136.6 $\pm$ 13.7*	13.2	97.8 $\pm$ 5.9	90.6 $\pm$ 6.4*	86.8 $\pm$ 7.1*	11.0
伊贝沙坦联合组	56	149.4 $\pm$ 13.8	137.3 $\pm$ 13.7**	130.8 $\pm$ 10.9**	18.6 $\pm$ 9.7	97.3 $\pm$ 6.1	87.2 $\pm$ 6.9**	83.8 $\pm$ 6.8**	13.5 $\pm$

注:下降:为 8 周末下降;* 与同组治疗前比较, $P<0.05$;# 与伊贝沙坦组同期比较, $P<0.05$ 。

3.2.3 降压有效率 治疗 8 周末,2 组患者血压降至正常(SeDBP<90mmHg)、降压有效(SeDBP 下降 $\geq$ 10mmHg)例数和降压总有效率比较均有显著性差异($P<0.05$),见表 3。显示伊贝沙坦联合组的疗效明显优于伊贝沙坦组。

中西医结合治疗充血性心力衰竭疗效观察

蔡海坚

(广东省博罗县人民医院 博罗 516100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗充血性心力衰竭的临床疗效。方法:将 75 例充血性心力衰竭患者随机分为 2 组,其中对照组 30 例采用常规西药治疗,治疗组 45 例在对照组基础上加用益气活血、温阳利水中药治疗,2 周后观察疗效。结果:治疗组总有效率 82.2%,明显高于对照组的 70.0%($P<0.05$)。结论:中西医结合疗法能明显改善充血性心力衰竭的症状、体征,较单用西药治疗临床效果好,并可减少地高辛的用量。

关键词:心力衰竭;充血性;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 541.6[†]

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0016-02

心力衰竭(心衰)是各种心脏病发展到最后阶段的一种临床并发症,是内科常见危急重症之一。笔者自 2002 年 12 月~2005 年 7 月应用中西医结合的方法治疗充血性心力衰竭 45 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 一般资料

选择 75 例住院患者,随机分治疗组和对照组。治疗组 45 例,男 30 例,女 15 例;年龄 47~82 岁,平均 56.5 岁;病程 1~15 年,平均 5.6 年;发病原因:冠心病 21 例,肺心病 13 例,高血压性心脏病 5 例,风湿性心脏病 4 例,心肌病 2 例;心衰类型:左心衰 13 例,右心衰 18 例,全心衰 14 例;心功能Ⅲ级 27 例,Ⅳ级 18 例;伴有糖尿病 4 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 49~81 岁,平均 54.8 岁;病程 1~14 年,平均 5.9 年;发病原因:冠心病 15 例,肺心病 10 例,高血压性心脏病 2 例,风湿性心脏病 2 例,心肌病 1 例;心衰类型:左心衰 8 例,

表 3 治疗 8 周末 2 组正常、有效例数及总有效率比较 例(%)

组别	n	正常	有效	总有效
伊贝沙坦组	57	21(36.8)	15(26.3)	36(63.1)
伊贝沙坦联合组	56	34(60.7)*	13(23.2)	47(83.9)*

注:与伊贝沙坦组比较,* $P<0.05$ 。

3.2.4 安全性分析 不良事件的发生,伊贝沙坦组 21.1%(12/57),伊贝沙坦联合组 26.8%(15/56),2 组无显著差异($P>0.05$)。不良事件多为轻中度头晕、头痛、乏力、嗜睡,多于 48~72h 内缓解或减轻,无严重不良事件发生。血清钾、血尿酸治疗前后统计学处理无差异($P>0.05$),见表 4。

表 4 治疗前、治疗 4 周末及治疗 8 周末 2 组血生化检查 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	血清钾/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$			血尿酸/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$		
		治疗前	治疗 4 周末	治疗 8 周末	治疗前	治疗 4 周末	治疗 8 周末
伊贝沙坦组	57	4.7±0.9	4.5±1.1	4.9±1.4	226.4±27.7	231.5±30.5	232.1±26.4
伊贝沙坦联合组	56	4.6±1.2	4.9±1.2	4.8±1.2	229.4±29.5	234.3±28.9	230.8±28.5

4 讨论

研究表明,单药治疗使高血压患者血压达标(<140/90mmHg)的比率仅为 40%~50%,而两种药物合用可使 70%~80%患者血压达标。血管紧张素 α 受体拮抗剂和利尿剂通过对 RAAS 的激活,可产生更强有力的降压效果;此外,血管紧张素 α 受体拮抗剂可使血钾稍上升,从而防止利尿剂长期应用所致的电解质紊乱^[1]。文献提示:伊贝沙坦与氢氯噻嗪降压幅度明显大于伊贝沙坦,伊贝沙坦 150~300mg 联合氢氯噻嗪 12.5mg 的 SeDBP 平均下降幅度较伊贝沙坦 150~300mg 大 2.3mmHg;伊贝沙坦联合氢氯噻嗪与伊贝沙坦不良事件发生率相似^[2~5]。

本观察显示:治疗 8 周末伊贝沙坦联合组较伊贝沙坦组

右心衰 12 例,全心衰 10 例;心功能Ⅲ级 18 例,Ⅳ级 12 例;伴有糖尿病 3 例。西医诊断标准均符合《实用内科学》^[6]中有关慢性心功能不全的诊断标准,心功能分级按美国纽约心脏病学会(NYHA)的分级方案。

2 治疗方法

2 组患者西药治疗方法相同,常规应用强心、利尿及血管扩张剂,必要时吸氧和抗感染等。口服地高辛 0.125~0.25mg,每天 1 次;消心痛 10mg,每天 3 次;卡托普利 6.25~25mg,每天 3 次;速尿 20mg,每天 1 次;病情危急适当使用西地兰、速尿静注或硝酸甘油 10~25mg/d 静滴。治疗组加用中药治疗,中药以益气活血、温阳利水为主。基本方:党参 30g、北芪 30g、当归 15g、川芎 12g、泽泻 20g、白术 15g、茯苓 25g、桂枝 10g、陈皮 12g、炙甘草 5g。随症加减:脾肾阳虚加熟附子 12g(先煎)、干姜 8g、车前子 15g,阴虚内热加沙参 20g、生地 SeSBP 下降(18.6mmHg/15.2mmHg)、SeDBP 下降(13.5mmHg/11.0mmHg)有显著差异, ($P<0.05$);其中 SeDBP 的下降幅度伊贝沙坦联合组较伊贝沙坦组大 2.5mmHg,与文献报道一致。对于血压降至正常比率和总有效率,伊贝沙坦联合组明显高于伊贝沙坦组。2 组不良事件发生率无显著差异,均无低血钾和血尿酸的增加。估计原因为伊贝沙坦可纠正氢氯噻嗪引起的低血钾和高尿酸,同样与文献报道一致^[2~6]。因此,伊贝沙坦与小剂量氢氯噻嗪联合治疗轻中度高血压的降压效果强于伊贝沙坦,安全耐受。

参考文献

[1]王耀吉,廖二元,胡品津,等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.233~240
[2]Kochar M,GuthrieR,Triscari J,etal.Matrixstudy of irbesartan with hydrochlorothiazide in mild to moderate hypertension [J].Am J Hypertens,1999,12: 797~805
[3]Raskin P,GuthrieR,Flack J,etal.The long term antihypertensive activity and tolerability of irbesartan with hydrochlorothiazide[J].J Hum Hypertens,1999,13: 683~687
[4]Pool J L,Guthrie R M,Little John T W ,etal.Dose related antihypertensive effects of irbesartan in patients with mild to moderate hypertension[J].Am J Hypertens,1998,11: 462~470
[5]Rosenstock J,Rossi L,Lin C S,etal.The effects of irbesartan added to hydrochlorothiazide for the treatment of hypertension in patients on 2 response to hydrochlorothiazide alone [J].J Clin Pharm Ther,1998,23: 433~440
[6]唐斌,诸骏仁,蔡乃绳,等.复方伊贝沙坦治疗轻中度高血压的疗效和安全性[J].中国循环杂志,2004,12(3): 430~432

(收稿日期: 2005-11-02)